Caso	(081) Posibles complicaciones del tratamiento de fertilidad y hallazgos radiológicos
Autores	Mónica Campos Pérez, Isabel Lizarán Parra. Miguel Villar García. Irene Donoso Esteban. Irene Pérez Saus. Gloria Giraldo Alfaro.
Centro	Hospital General De Albacete

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 38 años, nuligesta y sin otros antecedentes personales ni familiares de interés.

Se había sometido a tratamiento de estimulación ovárica en las semanas previas para posterior tratamiento de fecundación in vitro. Esa misma tarde se le realizó aspiración ovárica guiada por ecografía por vía transvaginal.

La paciente acudió 8 horas tras el procedimiento al Servicio de Urgencias del hospital, con dolor abdominal intenso y exploración compatible con abdomen agudo. Además la paciente se encontraba sudorosa, taquicárdica e hipotensa (TA = 85/45), en situación de shock hipovolémico.

Ante la situación de la paciente se solicitó TC abdominopélvico con contraste intravenoso, para descartar posibles complicaciones derivadas del procedimiento de aspiración al que se había sometido recientemente.

En dicho TC se objetivó una importante cantidad de líquido libre intraabdominal de alta densidad, en relación con hemoperitoneo y a nivel de pelvis se visualizaron los ovarios muy aumentados de tamaño con múltiples folículos en su interior, también de gran tamaño.

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente, así como los hallazgos del TC abdominopélvico, debemos considerar el diagnóstico de Síndrome de Hiperestimulación Ovárica (SHO) con posible rotura folicular u ovárica asociada.

El SHO se trata de una complicación iatrogénica que consiste en una respuesta exagerada al tratamiento de estimulación ovárica realizado durante los tratamiento de fertilidad. Su prevalencia es de entre el 1-10% de los ciclos y su mortalidad es de 1 caso cada 500.000 ciclos.

Aunque el mecanismo desencadenante es desconocido, se piensa que tiene relación con un incremento de la permeabilidad vascular con extravasación a compartimentos del tercer espacio (peritoneo, pleura).

En caso de que a la paciente ya se le haya realizado el procedimiento de aspiración ovárica, hay que tener en cuenta además otras complicaciones como infecciones, sangrado, lesión de estructuras pélvicas o hemorragias intraabdominales por rotura folicular u ovárica.

Los síntomas son un dolor abdominal intenso, ascitis, derrame pleural, trastornos hidroelectrolíticos y shock hipovolémico.

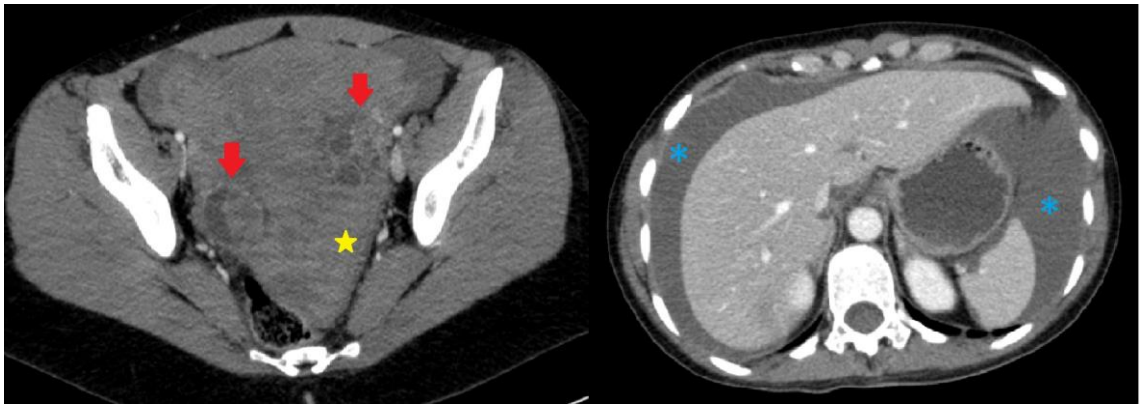
El diagnóstico se basa en los antecedentes de tratamiento de estimulación ovárica y punción, así como en los datos clínicos. En cuanto a las pruebas de imagen complementarias se puede realizar una ecografía para valorar la presencia de líquido libre intraabdominal y el fujo Doppler ovárico, aunque también puede realizarse un TC abdomino-pélvico para valorar la cavidad peritoneal y otras posibles complicaciones asociadas, así como para descartar otras causas ginecológicas de hemoperitoneo (rotura de un folículo hemorrágico o de un embarazo ectópico...).

Aunque se puede realizar tratamiento conservador, en algunos casos se puede requerir cirugía si hay extenso hemoperitoneo con sospecha de rotura folicular u ovárica.

En nuestro caso, ante la inestabilidad de la paciente se procedió a laparatomía, confirmando la sospecha de rotura ovárica con posterior reparación quirúrgica del mismo.

CONCLUSIÓN

El SHO tras tratamientos de estimulación ovárica, así como la posible rotura folicular u ovárica tras la punción ovárica transvaginal, son complicaciones que tenemos que considerar ante pacientes con estos antecedentes y clínica de abdomen agudo, sobre todo ante situación de inestabilidad hemodinámica, ya que aunque son complicaciones infrecuentes, pueden ser potencialmente mortales y a pesar de ser muy importante la sospecha clínica, la confirmación con pruebas de imagen y, sobre todo, la valoración de complicaciones asociadas es importante de cara al tratamiento y pronóstico.



En la imagen de la izquierda se aprecia un importante aumento del tamaño de ambos ovarios (flechas) con múltiples folículos en su interior, también de gran tamaño, así como un importante hemoperitoneo (estrella). En la imagen de la derecha se aprecia como el hemoperitoneo se extiende por toda la cavidad abdominal, con presencia de abundante líquido perihepático, perigástrico y periesplénico (asteriscos).

BIBLIOGRAFÍA

- José González-Macedo, Joel Porcayo, Nelly Martínez. Hemoperitoneo masivo secundario a ruptura ovárica posterior a la aspiración folicular transvaginal en ciclos de fertilización in vitro. Reproducción (México). 2020; 11:1-5. https://doi.org /10.24245/rmmr.v11id.4476.

- Patricia Donoso, Pablo Sanhueza. Riesgos y complicaciones de los tratamientos de infertilidad. Medicina Clínica Condes. 2010; 21:457-462. https://www.clinicalascondes.cl/investigacion-clinica-las-condes/Areas-de-Investigacion/Revista-Medica/Volumen-21-Mayo.

- Nelson S.M. Prevention and management of ovarian hyperstimulation síndrome. Thrombosis Research.2017;151:61-64. http://eprints.gla.ac.uk/138255/

- Yuko Iroha, Masahiro Okada. CT and MR Imaging of Gynecologic Emergencies. RadioGraphics. 2017; 37:1569-1586. https://doi.org/10.1148/rg.2017160170